

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2009

Présidence de M. DIND
Juges : MM. Jomini et Neu
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

S._____, à Belmont-sur-Lausanne, recourant, représenté par Me Violaine Jaccottet Sherif, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

Art. 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. S._____, né en 1946, sans formation, a travaillé comme coursier au service de la banque [...] depuis 1990. Après avoir connu plusieurs périodes d'incapacité de travail, en raison notamment d'une insuffisance veineuse chronique sévère et d'un status post-thrombotique de la jambe droite, il a réduit son taux d'activité à 50% en 1995 et sollicité en complément l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Au cours de l'instruction, l'OAI a sollicité l'avis du médecin traitant de l'assuré, le Dr C._____, qui a fixé, dans son rapport du 4 décembre 1995, l'incapacité de travail dans l'activité de coursier à 50% depuis le 23 mai 1995, précisant qu'à ce taux, l'intéressé était à même d'effectuer une gymnastique veineuse régulière et de la marche, ce qui stabilisait son affection. Le praticien n'excluait toutefois pas de procéder à des examens complémentaires ultérieurs en vue d'un éventuel recyclage professionnel. De son côté, le Dr L._____, médecin-conseil de l'OAI, a considéré que des mesures de réadaptation ne se justifiaient pas, compte tenu de l'atteinte à la santé indiscutable d'une part, de l'âge et de l'absence de formation de l'intéressé d'autre part. Il précisait en outre que l'activité exercée par l'assuré était relativement bien adaptée à son état de santé, dès lors qu'elle lui permettait de changer fréquemment de positions (cf. rapports 25 avril et 21 octobre 1996).

Par décision du 10 mars 1997, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente depuis le 1^{er} mai 1996, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 pour-cent. Une révision de la rente était projetée en octobre 1998.

B. Ayant perdu son emploi, l'assuré a été inscrit au chômage de 1996 à 1998, avant de retrouver un emploi de coursier à mi-temps auprès d'une imprimerie.

Se sont ensuite succédées trois procédures de révision, en 1998, 2002 et 2004 :

- En 1998, l'état de santé de l'assuré, qualifié de stationnaire sur le plan médical, a conduit au maintien de la demi-rente d'invalidité ;
- En 2002, nonobstant le fait que l'assuré ait invoqué une aggravation de son état de santé, l'OAI a retenu une capacité de travail exigible de 50%, telle qu'attestée par le Dr C._____ (cf. rapport du 3 juin 2002), et un taux d'invalidité théorique de 56 pour-cent. Il a donc confirmé le droit à une demi-rente d'invalidité, par décision du 6 août 2002 ;
- En 2004, l'état de santé et la capacité de travail de 50% ont été qualifiés de stationnaires et non modifiables par le Dr C._____, dans son rapport du 12 mars 2004. Toutefois, dans une note interne de l'OAI du 21 avril 2004, une collaboratrice de l'office a relevé qu'une erreur de calcul dans le préjudice économique avait été commise par l'office lors de la révision de 1998 et que ce préjudice s'élevait en réalité à 72%, justifiant une reconsidération par la reconnaissance d'une rente entière dès le mois de février 1999.

Un avis juriste daté du 8 février 2005 préconisait alors d'examiner si les activités exercées dès 1996 par l'assuré étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles, si sa capacité de travail résiduelle avait été pleinement exploitée et si les revenus réalisés pouvaient être considérés comme un revenu d'invalidé, respectivement si des mesures professionnelles étaient envisageables.

L'assuré a été examiné par le Dr M._____ du Service médical régional AI (ci-après : SMR), le 18 janvier 2006, qui a retenu une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle de coursier, voire de 80% à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé (pas de station debout ou assise prolongée ; alternance des positions avec courtes déambulations possibles ; pas d'exposition au

chaud et à l'humidité ; pas de travail des membre supérieurs au-dessus de l'horizontale ; pas de port de charges de plus de 6-8kg), cela « probablement » dès 1995 déjà.

Dans un avis du 19 janvier 2006, le Dr R._____ du SMR a constaté l'absence de modification de l'état de santé de l'assuré depuis 1995, mais indiqué que l'appréciation de la capacité de travail faite à l'époque lui paraissait incorrecte, soutenant qu'aucun médecin ne s'était alors prononcé sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée.

Le 13 juin 2006, le Dr C._____ a confirmé l'invalidité de 56% dès le 5 juillet 1995.

Dans un avis du 10 septembre 2007, le juriste de l'OAI a suggéré de procéder à la reconsidération de la décision d'octroi de rente du 10 mars 1997, faisant valoir que celle-ci était manifestement erronée en raison d'une instruction insuffisante du cas, dès lors que n'avaient pas été instruites les questions de la capacité de travail et de gain dans une activité adaptée, respectivement que n'avait pas été approfondie l'éventualité d'une activité « encore mieux adaptée » que celle de coursier.

Sur la base de cet avis, l'OAI a, par décision du 8 février 2008, reconsidéré sa décision du 10 mars 1997 et remplacé la demi-rente d'invalidité par un quart de rente à partir du 1^{er} mars 2008, sur la base d'un degré d'invalidité de 43 pour-cent.

C. S._____ a recouru contre la décision du 8 février 2008 par acte du 6 mars 2008, concluant implicitement à son annulation. Il fait valoir que sa capacité de travail est toujours de 50%, qu'aucune activité ne répond aux limitations fonctionnelles décrites par le SMR et que la diminution de rente ne repose sur aucun motif médical déterminant.

Dans sa réponse du 29 mai 2008, l'OAI conclut au rejet du recours et confirme sa décision litigieuse.

Par réplique du 27 juin 2008, l'assuré insiste sur le fait que son incapacité de travail de 50% a maintes fois été confirmée entre 1996 et 2006 et qu'un reclassement professionnel est voué à l'échec, compte tenu de son absence de formation, de son état de santé et de son âge. Il est d'avis que seule une expertise neutre serait à même de définir de manière claire le taux d'incapacité de travail.

Par duplique du 18 juillet 2008, l'OAI confirme ses conclusions et s'oppose à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, accordant pleine valeur probante à l'examen du SMR du 18 janvier 2006.

E n d r o i t :

1. A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

3. Le litige a pour objet la diminution, par la voie de la reconsidération, de la demi-rente d'invalidité allouée au recourant par décision initiale du 10 mars 1997.

a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit, de même qu'une appréciation erronée des faits. Elle ne se justifie en principe pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c ; TF 9C_513/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.1). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (9C_516/2008 du 15 avril 2009, consid. 4). En particulier, la reconsidération est admise lorsque l'OAI a simplement négligé d'examiner la question de savoir si l'assuré pouvait exploiter une capacité de travail sur le marché général du travail (TF 9C_340/2008 du 29 août 2008 ; TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008). En revanche, une nouvelle appréciation médicale ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne appréciation comme manifestement erronée (TF 9C_442/2007 du 29 février 2008).

b) En l'espèce, l'OAI fait valoir, à l'appui de sa reconsidération, que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée n'aurait pas été examinée à l'époque de l'octroi de la rente. Or, ceci est inexact.

En effet, tant le médecin traitant de l'assuré, le Dr C._____, que le Dr L._____ du SMR ont abordé cette question, ainsi que celle de l'utilité de mesures professionnelles ou d'un reclassement, et se sont expressément déterminés à cet égard. L'appréciation médicale du Dr M._____, qui constitue le fondement de la décision attaquée en affirmant que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis « probablement » 1995 déjà, n'est pas pertinente au vu de la jurisprudence pour justifier une reconsidération, dans la mesure où il ne s'agit que d'une appréciation médicale nouvelle, laquelle ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne comme manifestement erronée (cf. supra, consid. 3a). Par ailleurs, elle a été établie près de dix ans après la période déterminante, se bornant à ne qualifier que de probable l'année à compter de laquelle la capacité de travail méritait d'être autrement évaluée, si tant est qu'une appréciation a posteriori puisse être valablement posée. Enfin, le cas du recourant a fait l'objet de trois procédures de révision successives, sans que sa capacité de travail dans une activité adaptée, laquelle a donné lieu à chaque fois à la production d'avis médicaux, ait été remise en cause.

Par surabondance, il y a lieu de relever que la décision attaquée, qui revient à renvoyer l'assuré à rechercher sur le marché du travail une nouvelle activité prétendument mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais dont on ignore tout, contrevient à la jurisprudence applicable aux assurés proches de la retraite, selon laquelle une approche concrète et réaliste du cas au regard des réalités du monde du travail doit être effectuée (TF I 1034/06 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.3.1 et les références ; SVR IV n° 35 p. 107, consid. 2.3).

c) En conséquence, l'octroi, puis le maintien à trois reprises d'une demi-rente d'invalidité ne saurait être qualifié de manifestement erroné, de sorte que la décision initiale du 10 mars 1997 n'était pas entachée d'une erreur manifeste et ne pouvait par conséquent faire l'objet d'une reconsidération en défaveur de l'assuré. Le recours, bien fondé, doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision entreprise.

4. a) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 février 2008 par l'OAI est annulée.
- III.** L'OAI versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Violaine Jaccottet Sherif (pour S._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :